Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2½ Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 8. Januar 1858.* **No. 2.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Einige Fälle von künstlicher Frühgeburt.

Mitgetheilt
von Dr. Lumpe.

Die Fälle von künstlicher Frühgeburt gehören bei uns zu Lande noch immer zu den seltenen Ereignissen. Theils scheint die Ansicht ihrer Nothwendigkeit bei den Aerzten selbst noch nicht recht in Fleisch und Blut übergegangen zu sein, theils ist das im Publico dagegen herrschende Vorurtheil noch immer ein schwer zu bewältigendes. Je seltener die Vorkommnisse, desto dringlicher die Pflicht für Jeden, durch Mittheilung des Erlebten sein Schärflein beizutragen. Dies mag entschuldigen, dass ich die Aufmerksamkeit der geehrten Versammlung für kurze Zeit in Anspruch nehme für die Relation folgender in eigener Praxis erlebter Fälle.

Fr. M. in der Mitte der 30er Jahre, mittlerer Statur, von ungewöhnlicher Fettleibigkeit, hatte 4 Kinder natürlich, aber mit sehr grosser Schwierigkeit lebend zur Welt gebracht, und einige Male abortirt. Es stellte sich bei ihr die merkwürdige Erscheinung ein, dass in demselben Verhältnisse, als sie selbst an Fettleibigkeit gewann (welche zuletzt bis zur Unförmlichkeit anwuchs), auch ihre Kinder und zwar in einem stetigen Verhältnisse an Grösse sowohl als Körperfülle und Gewicht zunahmen. So kam das vierte Kind nach unsäglichen Schwierigkeiten noch lebend, das fünfte aber nach einer äusserst schwierigen Zangenoperation, welche mehrere Stunden Zeit und meine Kraft bis nahe zur völligen Erschöpfung in Anspruch genommen hatte, todt zur Welt. Das Kind hatte das ausserordentlich seltene Gewicht von 11 Pf. Nachdem Fr. M. schon vorher in Folge eines mit hochgradiger Metrorrhagie verbundenen Abortus, und später in Folge der letzten Zangengeburt wiederholt äusserst gefährliche Puerperalprocesse durchgemacht hatte, war bei dem Umstande, dass die Geburtsschwierigkeit sich unläugbar von Fall zu Fall um ein bedeutendes steigerte, die Furcht vor einer neuen Schwangerschaft sehr begreiflich. Es erging darum an mich die ganz natürliche Aufforderung, den Geburtsschwierigkeiten, denen vielleicht die Mutter beim nächsten Male unterliegen dürfte, durch irgend ein Mittel vorzubeugen, und ich versprach bei der nächsten Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt am passenden Zeitpunct zu veranstalten, zu deren Vornahme ich mich nach den von mir selbst beobachteten Antecedenzien vollkommen berechtigt fühlte. Die ominöse Schwangerschaft trat im Jahre 1845 ein, und ich beschloss beiläufig in der 36. Schwangerschaftswoche die künstliche Frühgeburt einzuleiten. Damals war nebst dem Eihautstich die Brünninghausen-Klug'sche Methode (Erweiterung des Muttermundes mittelst Pressschwamm) als die sicherste und die Schöller'sche (Tamponade der Vagina) als die einfachste und schonendste bekannt. Ich machte von beiden gleichzeitig Gebrauch. Zur Einleitung schickte ich einige lauwarme Bäder voraus, gab einige Dosen Borax in grossen Intervallen und legte einen aus Leinwandlappen verfertigten Tampon in die Scheide derart ein, dass er einen mässigen Druck auf das Scheidengewölbe ausübte; darauf trat Uebelkeit, grosse Unruhe und Angstgefühl ein. Als ich den Tampon zum Behufe des Wechselns entfernte, liess ich einige örtliche Dunstbäder gebrauchen. Es stellten sich kurz darauf deutliche aber höchst unregelmässige Wehen ein. Nach dreimaliger Einlegung des Tampons kamen am Abende des zweiten Tages etwas stärkere Wehen zum Vorschein,

und der Muttermund war auf 1 Zoll Durchmesser geöffnet bei noch immer vorhandener Vaginalportion. Jetzt brachte ich einen konisch geformten Pressschwamm von entsprechender Stärke in Anwendung, den ich durch einen Tampon festhalten, und durch 24 Stunden liegen liess. Bei seiner Entfernung (am 3. Tage) zeigte sich der Muttermund verstrichen, es erfolgte bald unter mässigen Wehen der Blasensprung spontan mit geringem Wasserabfluss. Ich setzte nun mit Allem aus, da einestheils nach dem entscheidenden Momente, bis zu welchem die Geburt künstlich gebracht war, kein Stillstand mehr zu besorgen und Eile nicht nothwendig war, anderntheils an der Gebärenden sich bereits ein ziemlicher Aufregungszustand bemerkbar machte, und bei der Anschwellung und grossen Empfindlichkeit der Geburtstheile selbst die örtlichen Dunstbäder nicht mehr vertragen wurden.

Erst in der fünften Nacht begannen regelmässige Treibwehen sich einzustellen, und um 4 Uhr Morgens war die Geburt eines wohlgebildeten frisch lebenden Kindes in der Kopflage spontan erfolgt. Die Placenta musste wegen festzelliger Verwachsung einer handtellergrossen Stelle und heftiger Blutung künstlich gelöst werden. Die Entbundene war im höchsten Grade erschöpft, erholte sich nur sehr langsam, und hatte erst nach mehreren Wochen noch eine *Phlegmasia alba* zu überstehen. Das Kind, welches das Aussehen und die Grössenverhältnisse einer achtmonatlichen Frucht darbot, wurde stark icterisch, bekam Diarrhöe, und konnte nur durch Herbeischaffung einer Amme, gegen welche sich die herzlose Mutter anfangs hartnäckig geweigert hatte, am Leben erhalten werden.

Ich gestehe, dass dieser Fall durch das höchst zögernde Zustandekommen der Wehenthätigkeit, durch den äusserst schleppenden Verlauf und die lange Dauer, durch die manchen unangenehmen, ja im hohen Grade bedrohlichen Erscheinungen und den schlimmen Verlauf des Wochenbettes nichts weniger als geeignet war, zu Wiederholungen dieser Methode anzuspornen. Glücklicherweise boten sich mir die nächsten Fälle für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt zu einer Zeit dar, wo bereits die von Kiwisch in Anregung gebrachte warme Uterusdouche zur allgemeineren Aufnahme und Geltung gekommen war. Ich behandelte zwei Fälle nach dieser Methode. Die Veranlassung war in beiden Beckenverengerung, die Zeit der achte Monat. Da sie in ihrem ziemlich analogen Verlaufe kein besonderes Interesse darboten, so genügt zu erwähnen, dass bei täglich viermaliger 10 Minuten dauernder Anwendung der Uterusdouche von 30 Grad R. am Ende des zweiten Tages die Geburt ohne sehr heftige Reaction spontan erfolgt, beide Kinder frisch lebend zur Welt gekommen und am Leben geblieben sind, und beide Mütter ein ungetrübtes Wochenbett durchgemacht haben. Durch dieses günstige Resultat hatte ich Vertrauen zu der besprochenen Methode gefasst. Die Methode hatte auch allgemeine Verbreitung gefunden, konnte aber den ihr anfangs nachgerühmten Vorzug der Verlässlichkeit nicht ganz behaupten, und, wie zu erwarten war, tauchten in kurzer Zeit neue Methoden auf, um mit den bestehenden in die Schranken zu treten. Diese sind die Cohen'sche und zwei von Scanzoni. Nach der zuerst angeführten hatte ich im heurigen Jahre Gelegenheit, folgenden Fall zu behandeln, den ich hiermit etwas ausführlicher mitzutheilen mir erlaube:

Fr. H., circa 35 Jahre, von kleiner Statur, aber ohne äusserlich auffallende Zeichen von rhachitischem Habitus, wurde von mir vor 2 Jahren am normalen Schwangerschaftsende mittelst Perforation entbunden, nachdem die Geburt im Ganzen 2 Tage, vom Blasensprunge an 24 Stunden gedauert, und der vorliegende Kopf nach Aussage zweier vor mir gerufenen Collegen fast 10 Stunden unverrückt seicht im Beckeneingange stehen geblieben war. Bei der nachträglichen genauen Untersuchung des Beckens fand ich bei vollkommen symmetrischem Bau das Mass der Conjugata 3 Zoll, und die Bedeutung der Verengerung des Beckens in seinem wichtigsten Durchmesser noch dadurch erhöht, dass der obere Rand beider Schambeine ungewöhnlich stark nach einwärts ragte. Als Fr. H. sich im November 1856 wieder schwanger glaubte, stellte ich ihr ernstlich vor, dass ihr die Freude ein lebendes Kind zur Welt zu bringen, nur durch Vermittlung der künstlichen Frühgeburt zu Theil werden, und sie selbst nur dadurch vor den Chancen einer schweren Entbindung bewahrt werden könne. Sie willigte mit Freuden ein. Die Schwangerschaft ging ohne erhebliche Zufälle den normalen Gang, und es handelte sich nur um die Bestimmung des Zeitpunctes zur Vornahme der Entbindung. Die letzte Menstruation hatte circa Mitte October 1856 stattgehabt, die ersten Kindesbewegungen fielen in die ersten Tage März 1857. Ich wählte daher die zweite Woche des Juni als die beiläufig zweiunddreissigste Woche der Schwangerschaft zur Einleitung der Frühgeburt, und zwar deshalb so früh, weil ich bei der durch die Perforation bewerkstelligten Entbindung die Schwierigkeiten kennen gelernt hatte, welche sich der Entwicklung des mittelstarken Kindes aus dem bereits erwähnten Umstande entgegenstellten, dass nicht nur die Mitte der Symphyse, sondern der ganze vordere Rand durch geringere Concavität und starkes Einwärtsragen den Beckeneingang verengte.

Die Methode, die ich in Anwendung brachte, ist die etwas modificirte Cohen'sche. Ich liess am ersten Tage 2 Mal durch 5 Min. die warme Uterusdouche appliciren, da eben keine Gefahr im Verzuge war, und ich den Vortheil, den man dabei durch die allmälige naturgemässe Vorbereitung des Fruchthälters und der Scheide erreicht, sehr hoch in Anschlag bringe. In Folge der wiederholten Douche machte sich leise Spannung im Uterus, und ein eigenthümliches Ergriffensein der Schwangern mit Müdigkeitsgefühl bemerkbar. Am 3. Tage machte ich die erste Einspritzung in die Gebärmutter, indem ich einen elastischen Catheter ohne Leitungsdraht auf 3 Zoll Höhe durch das Orificium an der Seitenwand einführte, beiläufig 3 Unzen Wasser von 30 Grad Reaum. einspritzte, und den Catheter sogleich wieder entfernte. Ein kleiner Theil des injicirten Wassers floss sogleich ab, und es machten sich bereits in der zweiten Stunde darauf entschiedene Wehen bemerkbar, welche in langen aber ziemlich gleichförmigen Zwischenräumen wiederkehrten. Nach der zweiten 12 Stunden später gemachten Injection nahmen die Wehen in kurzer Zeit so entschieden den Charakter ernster und regelmässiger Geburtswehen an, bewirkten so nachdrücklich das graduelle Fortschreiten der Geburt, dass beiläufig fünf Stunden nach

ihrem Eintritte der Blasensprung, und 3 Stunden nach diesem die Geburt eines lebenden Kindes in der Kopflage erfolgte. Der ganze Geburtshergang war so regelmässig, dass er sich von einem spontanen am normalen Schwangerschaftstermine in nichts unterschied. Das Kind machte lebhafte Bewegungen und schrie mit lauter Stimme, erwies sich aber doch der Grösse und Entwicklung nach für die berechnete 32. Schwangerschaftswoche weit schwächer, als man erwartet hatte. Die Entbundene pries sich überglücklich, im Gegensatze zu der ersten so qual- und martervollen Entbindung mit so traurigem Resultate diesmal so leicht und schnell geboren, und Mutterfreuden erlebt zu haben. Die Placenta ging nach 10 Minuten von selbst ab. Das Wochenbett verlief ohne die mindeste Störung, die Wöchnerin verliess am 10. Tage das Bett, und befindet sich bereits wieder seit einigen Wochen im schwangeren Zustande. Das Kind kam an die Ammenbrust, nahm aber trotz dem scheinbar besten Wohlbefinden so wenig zu, dass ich bald an seinem Fortkommen zweifelte. Es erreichte dessen ungeachtet das Alter von nahezu 5 Monaten und starb ohne Hinzutritt einer Krankheit an Atrophie.

Obwohl ich mir aus den oben angegebenen Gründen nicht den Vorwurf zu machen habe, bei der Wahl des Zeitpunctes zur Einleitung der Geburt zu kurz gegriffen zu haben, so ist das erlangte Resultat mit seinen entfernteren Folgen und die durch den beobachteten Geburtsverlauf erlangte Einsicht in die relativen Raum- und Grössenverhältnisse in diesem speciellen Falle ganz geeignet für ein nächstes Mal jene verlässlichen Anhaltspuncte abzugeben, von deren Beachtung das glückliche Gelingen des in Rede stehenden Eingriffs zunächst am meisten bedingt ist. Die Scala, welche von Stolz, Kiwisch u. A. behufs der Zeitbestimmung nach dem relativen Kopf- und Beckenmass für die künstliche Frühgeburt entworfen wurde, ist wahrhaftig nicht geeignet vor Fehlgriffen zu schützen, sie nimmt sich wohl in der Theorie recht gut aus, ist aber für die Praxis so wenig verwerthbar, dass Einem in jedem concreten Falle der Ruf hämisch gellend in die Ohren klingt: *hic Rhodus — hic salta!* — Wie es überhaupt in der Geburtshilfe mit den minutiösen Vermessungen in viva ein eigenes Bewandtniss hat, wie z. B. ein einziger Zug mit der Zange von geübter Hand 1000 Mal mehr sagt, als die sinnreichsten Pelvi- und Kephalometer je sagen werden, so auch hier. Nur die gewissenhafte Berücksichtigung aller bestimmbaren Einfluss habenden Momente kann vor schädlichen Missgriffen bewahren, obwohl nie ganz sicher stellen

Ich weiss zu gut, dass ein einziger Fall noch keine Berechtigung gibt, über eine neue Methode ein massgebendes Urtheil abzugeben; allein wenn ich berücksichtige, wie himmelweit verschieden der Geburtsverlauf in dem letzterwähnten Falle von dem der früheren sich herausstellte, wie regelmässig und der spontanen reifen Geburt so völlig analog, so kann ich nicht umhin, mich dem anerkennenden Urtheile über die Cohen'sche Methode unbedingt anzuschliessen. Es kann keine einfachere für den einigermassen Geübten leichter auszuführende ungefährlichere Methode geben, als diese, und nach den bisher gesammelten Erfahrungen (nach Cohen soll sich die Gesammtzahl der nach seiner Methode ausgeführten Frühgeburten bereits auf 70 — 80 belaufen) gibt es auch keine, die sie an Sicherheit übertrifft. Mit dem Ausdrucke ungefährliche Methode soll jedoch durchaus nicht die Ungefährlichkeit der künstlichen Frühgeburt an sich behauptet werden. In diesem Sinne wird jede bereits erfundene und noch zu erfindende Methode ihre schlimmen Fälle aufzuweisen haben. Wer mit unbefangenen Augen den künstlich erzwungenen Geburtseintritt beobachtet und mit dem natürlichen vergleicht, dem wird der Unterschied zwischen beiden nicht entgehen. Wenn der Reactionssturm bei jenem noch so gelinde auftritt, so ist er im Vergleiche zum spontanen Eintritt doch immerhin ein Sturm zu nennen, und es gibt Momente, wo Einem etwas zauberlehrlingisch zu Muthe wird, man möchte die heraufbeschworenen Wehengeister bannen, wenn Einem die Zauberformel zu Gebote stünde. Darum wäre es vom Uebel, wenn es einmal in der Geburtshilfe so weit käme, dass man die künstliche Frühgeburt mir nichts dir nichts unternähme, allenfalls mit derselben Sorglosigkeit wie manche Gynäcologen die Incision des Muttermundes als Kunststück zur Hebung der Sterilität produciren.

Ich will mit dem Ausdrucke ungefährliche Methode nur gesagt haben, dass die Methode nach Cohen's Angabe mit der nöthigen Vorsicht ausgeführt, nichts enthält, was direct gefährliche Folgen nach sich ziehen könnte. Nur möchte ich statt des von Cohen angegebenen zinnernen oder knöchernen stets ein elastisches Röhrchen anempfehlen, eine Modification, welche Cohen selbst als Abhilfe gegen die Gefahr einen falschen Weg (nämlich zwischen Decidua und Uterus) einzuschlagen, bei der Gelegenheit empfiehlt, wo er die in neuester Zeit von Pr. Grenser und Dr. Sack mitgetheilten unglücklichen Fälle einer genauen Kritik unterzieht (S. Monatschrift für Geburtskunde, Berlin 1857, IX. Bd. V. Heft.). Diese bezüglichen Fälle sind meiner Ansicht nach eben so wenig der Methode als solcher zur Last zu legen, als mancher üble Zufall, der sich bei den verschiedenen geburtshilflichen Encheiresen, selbst wenn sie nach dem Buchstaben des Gesetzes ausgeführt werden, dann ereignet, wenn die nöthige Vorsicht und Geduld ausser Acht gelassen und statt dessen mit Hast und Ungestüm verfahren wird. Das Sprichwort: *Duo si faciunt idem, non est idem,* passt nirgends besser als hier. Nirgends hängt soviel von dem Wie der Ausführung ab, als bei geburtshilflichen Eingriffen, wo der Erfolg meistens ein so unmittelbarer ist, und selbst die Detail-Consequenzen als unwiderlegbare Belastungszeugen für Begehungssowohl als Unterlassungssünden auftreten.

Trenchin und Pystján. — Gräfenberg und Wartenberg.

Ein Beitrag zur Charakteristik dieser Curorte.

Von Dr. Josef Schneller,

k. k. Medicinalrathe.

(Schluss.)

Wartenberg.

Wartenberg liegt im Nordosten Böhmens, 4 Stunden von Reichenberg, eine Stunde von Turnau, dem Hauptvertriebsort der böhmischen Steine entfernt und hat insoferne schon einige Aehnlichkeit mit Gräfenberg, als es gleichfalls auf der halben Höhe eines nicht gar hohen Berges

nächst Gross-Skal gelegen ist. Die Gegend ist wohl minder idyllisch, als die in Gräfenberg, dafür aber hat sie einen viel mehr romantischen Anstrich; durch die grotesken Felsformationen ähnlich denen in der sächsischen Schweiz, nur viel grossartiger, erinnert sie, dass man sich bei den Ausläufern des Iser- und Riesengebirges befindet. Namentlich erblickt man schon von ferne die zwei colossalen Basaltkegel mit den Ruinen von Trosky, der Burg Panna und Baba, welche wie zwei riesige Hörner oder wie eine ungeheure Gabel in die Luft emporragen. Der Curort Wartenberg, von dem man das ganze weite Thal übersieht, besteht aus mehreren theilweise hölzernen Gebäuden und ist gegenwärtig in einer Umgestaltung begriffen, insoferne nämlich eine neue Colonnade gebaut und an der Verschönerung der Anlagen gearbeitet wird.

Quellen von gutem, frischem Wasser, nur vielleicht nicht so reichlich fliessend wie in Gräfenberg, gibt es hinlänglich; sie sind sowohl im Curorte als im nahen Walde zerstreut, von wo sie mittelst Röhren in die Bäder, Wasserbottiche, zu den Bassins, Douche- und Sprudelbädern geleitet werden. Das Wasser selbst wurde von Lerch in Prag analysirt und enthält nebst doppeltkohlensaurem Kalk noch Spuren von Eisen.

Die Badegebäude sind ähnlich denen in Gräfenberg eingerichtet; überdies gibt es auch in den Wohnhäusern der Curgäste Wannen, Sitzschaffe und das sonstige Rüstzeug der Hydriatrik zur Genüge, so dass Jeder die eigentliche Wassercur recht gut in seinem Zimmer gebrauchen kann.

Wenn man aber von Wartenberg spricht, muss man auch von dem Leiter der Anstalt dem Dr. Schlechta sprechen, denn in seiner Person concentrirt sich das ganze Badeleben; er ist im strengsten Sinne des Wortes Leiter der Wasserheilanstalt. Dadurch gewinnt Wartenberg den Charakter einer öffentlichen oder Privatheilanstalt, in welcher jeder Patient genau nach den im Hause geltenden Vorschriften behandelt und verpflegt wird und nicht leicht etwas, dem Heilzwecke Zuwiderlaufendes unternehmen kann, ohne dass es zur Kenntniss des Arztes gelangt. Dies Verhältniss Schlechta's erklärt sich dadurch, dass er nicht blos Pächter der Curanstalt ist, welche dem Freiherrn von Aehrenthal gehört, sondern auch der einzige Curarzt, Apotheker, Hausbesitzer, Wohnungsvermiether, Gastgeber, Curcommisär und Badekönig in einer Person und wie aus Allem zu entnehmen ist, wirklich zum Vortheile der Curgäste.

Dr. Schlechta ist Autocrat in Wartenberg; er hat ein eigenes Corps von gut abgerichteten, wohl disciplinirten Badedienern, ohne deren Intervenirung Niemand eine Einpackung, Douche u. dgl. gebrauchen darf; bei der Ordination bekommt der Badediener einen Zettel mit der kurzen schriftlichen Anweisung über die Art und Weise der Behandlung des bezeichneten Kranken, wobei zugleich von demselben Rapport über das Geschehene und das Verhalten des Kranken erstattet wird. Ueber die genaue Vollziehung der Anordnungen wacht Schlechta selbst. Das Wasser wird durchschnittlich nicht so kalt und die Douchen minder stark und minder oft genommen, wie in Gräfenberg. Auch Dampfbäder gibt es in W., die Temperatur steigt jedoch selten über 36 Gr. R. und die Abkühlung geschieht minder vehement, wie überhaupt die anderwärts

beliebten Extreme in W. nicht getroffen werden. Die Anwendung von Medicamenten wird auch, wo der Heilerfolg schneller und sicherer dadurch erreicht werden kann, als durch die Anwendung des Wassers, nicht verschmäht, was um so weniger auffällt, als einerseits Dr. Schlechta als rationeller Arzt, obgleich durchdrungen von der ungemeinen Wirksamkeit des Wassers, doch in ihm keine Panacea erblickt, und anderseits nicht wenige schwere Kranke in W. Hilfe suchen, die schon wegen der intercurrirenden Leiden oft den Gebrauch specieller Arzeneien erheischen. Ueber ein Drittel der Patienten in W. ist mit nervösen Leiden aller Art behaftet; Lähmungen, Neuralgien, der Chorea, selbst der Epilepsie und Psychopathien begegnet man häufig daselbst; eben so sieht man Hautkrankheiten Eczeme, Psoriasis; dann Rheumatismen, Syphilis, Leberleiden, Catarrhe der Respirationsorgane, Spermatorrhoe etc. also viele Krankheitsprocesse, welche die grösste unausgesetzte Sorgfalt des Arztes und zugleich die Anwendung specifischer Mittel erfordern.

Von einem eigends bestellten Lehrer werden nach Vorschrift Turnübungen und heilgymastische Bewegungen geleitet und überwacht.

Die Kost ist einfach und gut, ohne die Suppe auszuschliessen; im Speisesaale führt der Arzt mit seiner Frau, welche die Küche besorgt, den Vorsitz und die Gäste folgen nach dem Senium des Aufenthalts im Curorte. Auch die Speisen, welche ausser Hause in den Wohnungen der Curgäste geholt werden, stehen unter der Beaufsichtigung des Arztes. Da in W. Alles in der Nähe beisammen ist, Einer den Andern kennt, so findet gleichsam eine gegenseitige Controlle statt; als ich den Curort besuchte, waren 90 Gäste anwesend, die in 70 Zimmern, welche mitunter recht hübsch eingerichtet sind, ihre Unterkunft finden. Würde die Zahl eine bedeutend grössere werden, so müsste freilich der Curort in Bezug auf die einheitliche Leitung Einiges einbüssen. Sehr angenehm war es mir zu bemerken, dass die meisten Patienten unbedingtes Vertrauen dem Badearzte schenkten und dass sich auch hier die alte Erfahrung bewährte, dass ein festes, entschiedenes Benehmen von Seite des Arztes dem Patienten mehr Vertrauen einflösst, als ein schwankendes, zu nachgiebiges Verhalten.

Aus dem nun Erzählten wird der Unterschied zwischen Gräfenberg in der Gegenwart und Wartenberg ziemlich klar hervorgehen. Was Anmuth der Umgebungen, so wie Lieblichkeit des Aufenthalts betrifft, verdient Gräfenberg den Vorzug. Die nahen Umgebungen Wartenbergs haben einen düsteren Charakter, so die nach Burg Trosky, nach dem bekannten Gross-Skal mit den merkwürdigen Felsgruppirungen, nach Schloss Waldstein; allenthalben starren Einem mächtige kahle Felswände entgegen mit weiten Klüften, Uebereinanderschiebungen von Basaltblöcken, die besonders des Nachts einen unheimlichen Eindruck machen und an die nahe Heimat Rübezahls mahnen, daher auf Hypochonder und Melancholische gerade nicht den günstigsten Eindruck machen. Jedenfalls darf kein Badegast einen Ausflug unternehmen, ohne die Erlaubniss des Arztes und es werden auch die meisten nur in grösseren Gesellschaften unternommen.

Von Wien aus fährt man mit der Bahn nach Pardubitz und von hier gleichfalls auf der bald vollendeten Rei-

chenberger Flügelbahn nach Turnau; von da kriegt man leicht eine Privatgelegenheit nach Wartenberg, oder man geht zu Fusse dahin, und lässt sich das Gepäcke nachtragen.

In der früher berührten Gegend Böhmens gibt es noch ein paar Wasserheilanstalten, nämlich Geltschberg und Tiefenbach, welche aber an Frequenz Wartenberg bedeutend nachstehen.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Die gegenwärtigen Verhältnisse des Sanitätspersonales in Wien und auf dem Lande.

Von

Dr. J. Chrastina.

(Fortsetzung.)

Nachdem ich in Bezug auf die Reichs-Hauptstadt die mir zu Gebote stehenden Daten angeführt, komme ich nun behufs der weiteren Beleuchtung meines Gegenstandes auf die ärztlichen Verhältnisse am Lande zu sprechen, und wähle hiezu die Provinz Nied.-Oesterreich als diejenige, mit der ich am meisten vertraut bin, und die den andern in dieser Beziehung gewiss nicht nachsteht, sondern vielleicht noch besser daran ist.

Nach einem amtlichen Ausweise der k. k. Kreisämter über das Sanitätspersonale befanden sich im Jahre 1844 in Niederösterreich folgende Aerzte und Wundärzte:

1) V. U. W. W. Doctoren der Medicin 46, Wundärzte 179, Bevölkerung 302,849 Seelen, daher 1 Doctor auf 6584 und 1 Wundarzt auf 1691.

2) O. W. W. Doctoren 26, Wundärzte 143, Einwohner 239,263, also ein Doctor auf 9202, und ein Wundarzt auf 1672.

3) U. M. B. Doctoren 29, Wundärzte 194, Einw. 275,321, also ein Doctor auf 9894 und ein Chirurg auf 1470.

4) O. M. B. Doctoren 22, Wundärzte 114, Einwohner 248,381, also ein Arzt auf 11,488 und ein Wundarzt auf 2178 Seelen.

Das gesammte Civil-Sanitätspersonale in Nied.-Oest. mit Ausschluss der Residenzstadt bestand demnach aus 123 Doctoren und 630 Chirurgen und die Bevölkerung belief sich auf 1,065,000 Seelen. Durchschnittlich kommt also ein Doctor auf 8000 Einwohner und ein Chirurg auf 1500. Vergleicht man in dieser Hinsicht Wien mit dem Lande, so fällt das Missverhältniss der Doctoren zu den Bewohnern um so mehr auf, als dasselbe für Wien gegenüber der Provinz 10 : 1 beträgt, d. h. während in Wien schon auf 800 Einwohner ein Med. Dr. entfällt, kommt am Lande erst auf 8000 Einer.

So standen die Sachen in Nied.-Oesterr. im Jahre 1844, und so viel ich mich von 1846 bis 1855 überzeugen konnte, hat sich an diesem Stande der Dinge im Wesentlichen nichts geändert.

Man wird mir nun die ganz folgerichtige Frage stellen: Was hindert die graduirten Aerzte, sich am Lande niederzulassen? Warum ist in der nächsten Nähe von Wien, z. B. in Hütteldorf, Purkersdorf, Neulengbach und an andern Ortschaften, wo der Sitz eines Bezirksamtes ist, kein Medicinae Doctor?

Darauf habe ich Folgendes zu antworten:

1) Alles dieses haben die Doctoren schon versucht, wie ich mehrere mit Namen anführen könnte, aber sie haben nicht reussirt. In jedem halbwegs annehmbaren Orte befindet sich schon ein Chirurg, der mit der ganzen Umgebung auf einem vertrauten Fusse lebt, mit vielen Familien verwandt und verschwägert ist, eine Hausapotheke führt, die Todtenbeschau in Händen hat, so selbst der geschickteste Arzt mit ihm zu concutriren nicht im Stande ist.

2) Der höhere Bildungsgrad des Arztes, seine Sprach- und Redeweise, sein sonstiges Thun und Lassen machen den gemeinen Mann glauben, dass so ein Herr sich vielmehr zahlen lasse, als der mit ihm in Bruderschaft lebende Chirurg, der seinerseits keine Gelegenheit verabsäumt, auf Unkosten des Doctors *pro aris et focis* tapfer zu kämpfen und seine Existenz zu vertheidigen, weil in der That ein solcher Ort selten zwei Aerzte zu ernähren im Stande ist.

3) Der Chirurg rechnet dem Kranken für eine Visite 10 bis 20 kr. CM., lässt sich aber für die Flasche Eibischthee 30 kr., für die Salbe, fürs Schröpfen, fürs Pflaster und für den übrigen bei jedem Kranken unvermeidlichen Apparat wieder abgesondert zahlen, was der Bauer aber, der nur das in die Augen fallende für wirksam hält, alles billig findet, weil die Visite so wenig kostet. Der mit den Fortschritten der medicinischen Wissenschaften vertrautere Doctor, der den Kranken mit dem vielen meist unnützen Kram von Vesicantien, Salben, Pflastern u. s. w. nicht gerne martert, muss seine Kunst etwas höher anschlagen und ist deshalb dem Landmanne nicht willkommen.

Es besteht wohl eine hohe Verordnung, dass dort, wo graduirte Aerzte ansässig sind, die Chirurgen innerliche Krankheiten nicht behandeln dürfen. Das ist recht schön gesagt, aber ausführbar ist es nicht. Sehen wir doch tagtäglich in der Metropole dieses Gesetz hundert Mal ungestraft übertreten, wie soll es erst am Lande gehandhabt werden? Soll der Doctor dem Chirurgen immer in den Haaren liegen, und wird er dadurch die vorgefasste Meinung der grossen Menge erschüttern? Da lässt sich mit papiernen Gesetzen nichts erzwingen, um so weniger, als der Chirurg selbst nicht selten von den Behörden, die in solchen Fällen eine gewisse Laxität an den Tag legen, als der verfolgte Theil bemitleidet und in Schutz genommen wird, und als nicht nur der Bauer, sondern selbst sogenannte gebildete Leute in Sachen der Medicin abergläubisch sind und haufenweise lieber dem Charlatan zulaufen als dem ruhigen Arzte, der nicht mehr verspricht, als er leisten kann.

Wenn man also im wohlverstandenen Interesse der Landbewohner und zur Hebung des ärztlichen Standes eine Verminderung der in den Hauptstädten angehäuften Doctoren, dagegen aber eine Vermehrung derselben auf dem von ihnen entblössten flachen Lande erreichen will, so muss man zu einem radicalen, zu einem sicher wirkenden Mittel greifen, man muss die niedern chirurgischen Studien auflassen, damit in Zukunft in allen Zweigen der ärztlichen Wissenschaft nach ihrem

gegenwärtigen Standpuncte bewanderte Sanitäts-Individuen gebildet werden. Alles Andere bleibt fruchtlos, ein Flickwerk, das Niemanden zum Heile gereichen kann, am wenigsten den Landbewohnern, die doch die Mehrzahl im Staate ausmachen.

Ich höre schon den Einwurf, den man mir hier machen wird. „Das Landvolk, wird man sagen, ist ja mit den Chirurgen sehr zufrieden, und wünscht sich keine Doctoren. Selbst einige Bezirksärzte, ja sogar einige Professoren sprechen zu Gunsten der Chirurgen!" Ganz gewiss verhält es sich so. Aber der Staat muss diese Angelegenheit von einem höheren Gesichtspuncte auffassen. Immer noch musste dem Bauer das Bessere octroyirt werden, noch nie hat z. B. ein Bauer aus freiem Antriebe einen Stein zugeführt, um Strassen zu bauen, und hätten die Postmeister und die Strassenwirthe etwas zu reden gehabt, so wären bis heutigen Tages noch keine Eisenbahnen zu Stande gekommen, weil diese die Einnahmsquellen der ersteren schmälern, und sie theilweise entbehrlich machen. Ich kenne aber einige Fälle, wo es den Doctoren durch günstige Umstände gelungen ist, sich in Ortschaften, wo früher Chirurgen practicirten, festzusetzen, und das Landvolk ist mit diesem Tausch so zufrieden, dass es um keinen Preis sich nach dem frühern Zustand zurücksehnen möchte.

Die Gründe, die eine solche Auflassung der niedern chirurgischen Schulen, und die Creirung blos einer Classe von Aerzten wünschenswerth und gegenwärtig auch möglich machen, sind meiner Ansicht nach folgende:

1) Diese Anstalten wurden zu einer Zeit ins Leben gerufen, wo sich dem höhern medicinischen Studium noch wenig junge Leute widmeten, so dass kaum der Bedarf der Städte gedeckt werden konnte, und man war daher gezwungen, auf ein Auskunftsmittel bedacht zu sein, um die erkrankten Landbewohner nicht ganz den rohen Händen der Hirten und Wasenmeister zu überlassen, und schuf diese niedern chirurgischen Schulen, deren Curs auf zwei, in neuerer Zeit aber auf drei Jahre ausgedehnt wurde. Es ward dies gleichsam die Uebergangsbrücke, um später mit dem höhern Studium zu verschmelzen, und dieser Zeitpunct ist jetzt eingetreten, indem, wie schon oben nachgewiesen wurde, eine so grosse Zahl junger Leute den höhern medicinischen Studien sich zuwendet, dass nicht nur für die Städte hinlänglich gesorgt ist, sondern auch das flache Land mit ihnen versehen werden kann.

(Schluss folgt.)

III. Feuilleton.

Zur Pflege der materiellen Interessen der Aerzte.

Allgemein ist die Klage unter den Aerzten, dass ihr Ansehen im Publicum und mehr noch ihr materieller Wohlstand in neuerer Zeit tief gesunken sei und insbesondere der letztere noch von Tag zu Tag von einer weitern traurigen Abnahme bedroht erscheine.

Es soll nicht die Aufgabe der vorliegenden Zeilen sein, zu prüfen, ob und in wieweit diese Klagen in der ersteren Rücksicht wahr und gerecht seien; noch weniger wollen wir uns auf die Beleuchtung all der Gründe einlassen, welche im Laufe der Jahre die *aurea praxis* verschwinden gemacht. Sie sind nicht wenige, diese Gründe! Sie liegen theils im Umschwung der Zeit, in äusseren, vom Willen und Wirken des Arztes unabhängigen und unabwendbaren Verhältnissen — in Verhältnissen, die der Allgemeinheit angehören; sie liegen aber nicht minder im ärztlichen Stande selbst und wichtiger denn alle scheint uns Einer zu sein, wir meinen den Mangel einer ächten, wahren, unerschütterlich festen Collegialität.

Unter Collegialität verstehen wir das innige, treue Zusammenhalten aller Derer, die zu einer Fahne geschworen. Gibt es aber eine Fahne, die ihre Vorkämpfer zu einem edleren, erhabeneren, aber zugleich auch aufopfernderen Kampfe führt, als die unsrige? Ist unser Beruf nicht schwer genug, nicht der Mühen und Sorgen — der freiwilligen und unfreiwilligen Opfer übervoll? Brauchen wir also noch Feinde unter unserer eigenen Schaar? Ist es gerecht und verständig, uns gegenseitig zu verdächtigen, zu schmähen, zu verfolgen? Der Arzt achte im Arzte sein zweites Ich; er schwöre es sich selbst als eine heilige Pflicht, nie und unter keiner Bedingung seinen Amtsgenossen weder durch That noch durch Wort, ja nicht einmal durch Blick und Miene zu verdächtigen und — wir sind es überzeugt — es wird besser stehen um den ärztlichen Stand und dadurch um jedes einzelne seiner Mitglieder.

Hätte von jeher unter den Aerzten Collegialität der vollen That und nicht dem leeren Worte nach gelebt, so würde sie sich schon längst auch durch collegiale Bestrebungen mehr allgemeiner Natur, durch Besprechung und Förderung unserer Interessen in kleineren und grösseren ärztlichen Kreisen und vor Allem auch im Wege der Presse kund gegeben haben.

Es kann nicht in Abrede gestellt werden, dass auch das Wiener medicinische Doctorencollegium — durch besondere Verhältnisse bestimmt, in den letzten Jahren seine Plenarversammlungen vorzugsweise dem Interesse der Wissenschaft geweiht, dagegen corporative Angelegenheiten verhältnissmässig viel seltner auf die Tagesordnung gebracht habe. Wir sind nun zwar innigst überzeugt, dass die Förderung der Wissenschaft die fundamentale Aufgabe einer jeden gelehrten Körperschaft sein müsse und dass mit ihr allein schon das Ansehen derselben nach Aussen hin stehe und falle; allein! wir dürfen es mit Beruhigung sagen, das Collegium hat in dieser Richtung seit dem Jahre 1849 das Seinige redlich geleistet und mehr als zur Genüge bewiesen, dass es hinter den Anforderungen der Zeit nicht zurückgeblieben sei. Um so freudiger ist sonach die Thatsache zu begrüssen, dass dasselbe nunmehr auch der directen und unmittelbaren Förderung seiner materiellen Interessen gedenke, indem in der ungewöhnlich zahlreich besuchten Plenarversammlung vom 7. December vor. J. bereits drei Anträge rein practischer Natur zur Verhandlung kamen, — Anträge, die das Gesammtwohl der Körperschaft und die materiellen Vortheile jedes Einzelnen im gleichen Masse berührten.

Der erste derselben lautete auf die Gründung eines Geldfondes zur Unterstützung mittelloser und erwerbsunfähiger Mitglieder des Collegiums, der zweite auf die Schaffung eines gleichen Fondes zur Unterstützung von Witwen und Waisen gewesener Mitglieder, der dritte endlich ging dahin, dass die Mitglieder des Doctoren-Collegiums, nach ihrem Ermessen, zur Wahrung ihrer wohlerworbenen Rechte, die ausständigen Hono-

rare den betreffenden Parteien längstens am Schlusse jedes Jahres in Form einer Note bekannt geben und dass zur Einbringung der Deserviten ein eigener Rechts-Consulent gewählt werden solle.

I.

Bei Erwägung des ersten dieser 3 Anträge drängen sich uns vor Allem zwei Fragen auf; **erstens**: Ist die Gründung eines Unterstützungsfondes für das Doctoren-Collegium **nothwendig** und **zweitens**: Ist es in den jetzigen Zeitverhältnissen auch **möglich**, einen solchen in's Leben zu rufen? Was die Beantwortung der ersten Frage betrifft, so weisen wir vor Allem darauf hin, dass sich die Anzahl der in Wien practicirenden Aerzte in den letzten zwei Decennien nahezu verdoppelt habe. Die Anzahl der Bewohner Wiens ist zwar gleichfalls eine grössere geworden, jedoch hat mit der Ziffer der Bewohner nicht auch deren Wohlhabenheit zugenommen. Der vermögliche Mittelstand fängt vielmehr allmälig an, zu verschwinden, und insbesonders in den entfernteren Vorstädten nimmt die Zahl der hart gedrängten Armen von Stunde zu Stunde zu. Es ist sonach die Thatsache begreiflich, dass die Honorirung der practischen Aerzte jetzt nicht nur keine bessere, sondern eine entschieden schlechtere sei, als in früheren Zeiten. Grössere Concurrenz bei grösserer Armuth machen die Sache nicht anders möglich. Es ist aber eine traurige Folge hievon, dass ziemlich stark beschäftigte Aerzte dennoch kaum das tägliche Brot erringen. Die **Qualität** ihrer Clienten, die Zahlungsunfähigkeit derselben, die fast zur Norm gewordene Unentgeltlichkeit der ärztlichen Hausordination u. s. f. geben die Erklärung hierzu.

Hat unter solchen Umständen ein Arzt 10—20 Jahre und darüber treu seine Pflicht geübt, was ist ihm wohl übrig geblieben von seinem Erworbenen für die Tage der Noth? Ist es bei der von Tag zu Tag steigenden Theuerung, — insbesonders bei zahlreicherem Familienbestande — wohl möglich, dass eine Summe erübrigt werde, die nur einigermassen ausreicht für die Zeiten bitteren Mangels? Und wer unterstützt den Arzt in solchen Tagen? Er hat keinen Anspruch auf die Hilfe des Staates, denn er ist in der Regel kein angestellter Diener desselben; er hat keine Hilfsarbeiter — gleich dem Künstler und Gewerbsmanne, die an seiner statt arbeiten, wenn die eigene Kraft erlahmt. Er ist auf sich — einzig und allein auf sich gewiesen.

Wir sprechen zu practischen Aerzten und es ist sonach überflüssig, das Heer von Krankheiten zu nennen, von denen jede einzelne gewichtig genug ist, um Wochen und Monate, ja — Jahre hindurch die ärztliche Erwerbsfähigkeit gänzlich zu vernichten. Man denke sich einen Paralytischen, der — mitunter im ungeschwächten Gebrauche seiner geistigen Kräfte — im Krankenstuhle lehnt, ausser Stande zu gehen und zu stehen — und im bleiern langsamen Schritte Stunde um Stunde an sich vorbeiziehen sieht, ohne Hoffnung auf Genesung.

Man erinnere sich an die in Wien so zahlreichen Lungentuberculosen mit ihrem meist schleppenden Verlaufe, man denke an eine unheilbare Erblindung bei sonst gesundem und kräftigem Organismus und man hat genug der Jammerbilder, die an und für sich hinreichend gross sind, um nicht erst durch Noth und Mangel noch grösser werden zu müssen!

Wir fragen: Ist es achtenswerth für eine so grosse und geistig hochstehende Corporation, wenn ein solch' Unglücklicher im Drange des Augenblickes zum Bettelstabe greift und das Mitgefühl seiner Collegen nicht nur — sondern auch fremder, ausserhalb seiner Körperschaft stehender Personen anzuflehen gezwungen ist? Wäre es nicht natürlicher, ehren- und würdevoller, wenn in solchen Fällen ein Fond bestünde, von allen Mitgliedern des Collegiums mit vereinter Kraft geschaffen, zu welchem jeder sein Schärflein beitragen und an den sich sonach auch jeder mit vollem Rechte und ohne Erröthen wenden könnte in Tagen der Noth!

(Fortsetzung folgt)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) *Aus dem Gebiete der Therapie.*

Ueber den Einfluss warmer Bäder auf den Verlauf der Lungentuberculose äussert sich Dr. P. de **Pietra Santa** folgendermassen: Der Aufenthalt in warmen Bädern übt einen unleugbaren Einfluss auf den Verlauf der Lungentuberculose aus, welcher durch die sehr mannigfaltigen Nebenumstände modificirt werden kann. Nie kann die Anlage zur Krankheit ganz gehoben werden, aber wohl kann er die weitere Entwikelung hemmen und so dieselbe auf dem bereits erreichten Stadium festhalten. Der Einfluss des warmen Climas verbessert einerseits das Allgemeinbefinden, anderseits trägt er bei, das Fortschreiten der Localaffection zu beschränken, indem die Caverne sich schliessen, vernarben und der Wiederersatz organischer Masse begünstigt wird. Mit einem Worte die Lungenphthise findet immer Erleichterung in einem mässig warmen Clima, wenn sie erst im Entstehen begriffen ist und wenn der Ort des Aufenthalts vollkommen angemessen ist den individuellen Bedürfnissen des Kranken. *(La revue méd. 1857. Février.)* S.

b) *Aus dem Gebiete der Physiologie.*

Die aus dem Bulbus olfactorius in der Nasenhöhle eindringenden Fasern, die man gewöhnlich für Fasern des *olfactorius*, d. h. für die specifischen Nerven der Geruchsempfindung erklärt, sind nach den neuesten Untersuchungen von **Seeberg** gar **nicht für Nervenfasern zu halten**. Es sind platte Fasern mit wellenförmigen oder gezähnten Rändern und polygonalem Querschnitt. Die **Kerne** sind weder in der Scheide selbst, noch in deren Inhalt enthalten, sie liegen vielmehr **ausserhalb** der Faser, mit feinen Fortsätzen die Bündel derselben umschlingend, gleichwie es die elastischen Fasern mit den Bindegewebsbündeln thun. Die **Substanz** der Fasern ist eine körnig-zähe Masse, die an der Peripherie fest wird, in der Axe aber dickflüssig bleibt. Ein dem **Achsencylinder** ähnliches Gebilde ist nicht nachzuweisen. (Es ist zu bemerken, dass der Achsencylinder nach **Stilling** überhaupt nicht immer in der Achse, sondern oft excentrisch an der Wand liegt, zuweilen auch in dem Winkel einer durch die Umhüllungsmembran erzeugten Falte.) In Essigsäure gekocht, werden sie milchig und trennen sich leicht. **Seeberg** erklärt diese Fasern für **Bindegewebe**, wofür auch **Blessig** die Stäbchen der Retina und **Böttcher** das Corti'sche Organ der Schnecke erklärt hat, — aber es sei eine eigenthümliche Art von Bindegewebe, welche zur Wahrnehmung der Gerüche beitrage und die „wahrscheinlich schlingenförmig" im *Bulbus olfactorius* endigenden Nervenfasern des Olfactorius unterstütze. — Nach den etwas abweichenden Beobachtungen von **Schultze** (Berliner Monatsbericht) zerfällt der schon im frischen Zustande deutlich längsstreifige Inhalt der Riechnervenfasern durch Erhärtung in Chromsäure oder doppelt chromsaurem Kali in feinste engverklebte Fasern von $1/_{1000}$ — $1/_{5000}$ Linie Dicke, davon die breiteren sogar Theilungen und anastomotische Verbindungen gen. *(Henle Ber. über d. Fortschr. d. Anat. im J. 1856, p. 42—44.* B.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 4. Jänner l. J. wurde Herr Dr. Franz **Pitha**, k. k. Professor an der Josephinischen Akademie, als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät in Wien aufgenommen.

Monatbericht aus dem St. Annen-Kinderspitale

von Prof. Dr. v. **Mauthner**.

Catarrhe der Luftwege und Pneumonieen waren im Monate December die herrschenden Krankheitsformen. In das Spital wurden 192 Kranke aufgenommen, von denen 75 genasen, 87 in

Behandlung verblieben, 31 starben. Unter diesen letzteren waren die meisten vernachlässigte Lungenentzündungen, welche oft schon wenig Stunden nach ihrer Aufnahme mit Tod abgingen. Die Autopsie zeigte bis zu zwei Drittheilen das Lungenparenchym in verschiedenem Grade hepatisirt. Es ist zu vermuthen, dass solche Fälle durch eine kräftige Antiphlogose am Anfange zu retten gewesen wären, die aber leider jetzt meist versäumt wird. Wir haben bei kräftigen Constitutionen im ersten Stadium mit dem besten Erfolge zur Ader gelassen. Wegen Neigung zu Darmcatarrhen konnten wir dagegen vom *Tartarus emeticus plena dosi* selten Gebrauch machen. Das *Acetas plumbi* zu 2 Gr. pro die, oder auch das Calomel hat dagegen gute Dienste geleistet. Merkwürdig ist es, dass bei der Häufigkeit von Laryngeal- und Tracheal-Catarrhen nicht eine einzige *Angina membranacea* vorgekommen ist; dasselbe beobachteten wir auch unter den Hunderten von Ambulanten. Es dient dies zur Bestätigung früherer Erfahrungen, dass *Angina membranacea* in Wien keine häufige Krankheit sei. Nur wer jeden bellenden Husten Croup nennt, kann zu Hunderten von geheilten Croupkranken sprechen. Solche Laryngeal- und Tracheal-Catarrhe werden aber auch ohne verschärfte Vesicantien mit einer Oleosa und einem Sinapism bewältigt. Leider hatten wir Gelegenheit uns bei einem zweijährigen Kinde zu überzeugen, welcher Missbrauch mit Vesicantien in Halsaffectionen jetzt getrieben wird. Wir fanden das Kind gelähmt, in Convulsionen, sterbend, von Croup war nichts zu entdecken.

Die herrschenden Catarrhal-Affectionen waren begleitet von Mattigkeitsgefühl; sie entschieden sich mehr durch Schweisse als durch den Harn, neigten in ihrem Verlaufe besonders bei rhachitischen Kindern, zu allgemeinen passiven Lungeninfarcten, und waren überhaupt hartnäckig mit schleppenden Reconvalescenzen. Sie stellten sich demnach als epidemische Grippe dar.

Bei kleinen Kindern waren Darmcatarrhe eine häufige und bedenkliche Zugabe. *Nitras argenti* je $\frac{1}{4}$ Gr. *in Aquae dest.* 2 Unz. wurde da in Gebrauch gezogen, um die Erschöpfung der Kraft hintanzuhalten. Dieses herrliche von mir schon 1838 angewendete Mittel bewährt seine styptische Heilkraft nun seit 20 Jahren bei heftigen Durchfällen der Kinder.

Auch Ophthalmoblennorrhöe war nicht selten, sie trotzte oft allen Heilversuchen. Die von Hrn. Prof. Arlt empfohlenen Aetzungen mit *Lapis infernalis mitigatus* verhüteten wohl in vielen Fällen den Durchbruch der *Cornea*, aber auf die Hartnäckigkeit des Uebels hatten sie keinen Einfluss. Kalte Tauchbäder bewährten sich dabei als das beste Mittel zur Reinigung der Augen, da die Kinder, wie man ihnen den Kopf ins Wasser steckt, die Augen öffnen, und auch nach dem Bade noch die Einsicht in den Zustand des Augenübels gestatten.

Unter den Exanthemen waren Blattern am häufigsten. Ihr Verlauf war im Ganzen gut, doch kam es oft zu Nachkrankheiten, unter denen Furunculose und Zellgewebsvereiterung die gewöhnlichsten waren. In einem Falle von *Variola vera* beobachteten wir Vereiterung der Gelenkknorpel an beiden Cubitis, und am linken Handwurzelgelenk, nebst zahlreichen kleinen Abscessen in dem subcutanen Zellstoffe und zwischen den Muskeln der Oberarme. Bei einem kleinen atrophischen Kinde erschien zuerst *Variola vera* in den Natibus, und nachdem diese bereits abgetrocknet waren, kam erst am ganzen Körper eine zweite mehr hybride variolöse Eruption. Das Kind hat auch diese glücklich überstanden.

Von Scharlach hatten wir nur einen schweren exquisiten Fall, doch kamen mehrere Fälle von acutem tödtlichen Hydrops mit Exsudat in der rechten Brusthälfte vor, wo Verdacht auf einen vorausgegangenen Scharlach war. Von Masern beobachteten wir nur zwei Fälle.

Typhus war selten; bei vielen derart Kranken war eine hypostatische Pneumonie vorhanden; Chinin wurde nicht gut vertragen. Am besten wirkte in diesen Fällen ein *Linctus* aus *Syrup. simpl. Unc. 1 Flor. benzoes Gr. 1.* In einem tödtlich abgelaufenen Falle bei einem 2 Jahr alten Kinde zeigten sich bei der Autopsie exquisite Ileocoecal-Geschwüre, nebst den übrigen anatomischen Characteren des Typhus.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Dr. Franz Clement, k. k. R.FA. des Inf.-Reg. Graf Kinsky Nr 47, erhielt den grossherzogl. Toscanischen Militär-Verdienst-Orden dritter Klasse, und der k. k. OFA. Dr. Marcus Sandmann beim Feld.-Artil.-Reg. von Brantem Nr 8, das Ritterkreuz des päpstlichen Sylvester-Ordens.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Als Unterärzte wurden angestellt: Goldberg Adolf vom 30. Inf.-Reg.; Haberkorn Adam, vom Garnis.-Spital in Temesvar; Lainer Franz vom 39. Inf.-Reg. und Rausch Josef vom 43. Inf.-Reg.

Erledigte Stipendien.

Nachstehende medicinische Facultäts-Stipendien sind vom 1. Semester 1857—1858 erledigt: a) Ein Stumpf'sches jährlicher 60 fl. CM. auf 5 Jahre. Bei der Verleihung wird vorzugsweise auf solche Competenten gesehen werden, welche aus Franken gebürtig sind; in Ermanglung dieser, auf Bewerber, die der österreichischen Nation angehören. — b) Ein Bittner'sches jährlicher 14 fl. CM. für einen an der Wiener Universität studierenden Hörer der Medicin. Die Bewerber haben ihre gehörig instruirten, namentlich auch mit dem Mittellosigkeitszeugniss versehenen Gesuche bis Ende Jänner 1858 bei der medicinischen Facultät zu überreichen. Da übrigens die blosen Frequentations-Zeugnisse zur Erlangung eines Stipendiums nicht genügen, so haben jene Hörer der Facultätsstudien, welche keine Prüfungszeugnisse beizubringen vermögen, sich mit der Bestätigung ihres vorgesetzten Decanates oder Professoren-Collegiums über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums auszuweisen.

Ein von dem bürgl. Wund- und Geburtsarzte Johann Ribonics gestiftetes Stipendium jährlicher 100 fl. CM. vom 1. Semester des Studienjahres 1857—1858 angefangen, ist zu verleihen. Zum Genusse desselben, welches bis zur Vollendung der chirurgischen Studien dauert, sind arme Studierende der Chirurgie berufen. Die Bewerber um dasselbe haben ihre gehörig instruirten Gesuche bis Ende Jänner 1858 bei der k. k. nied. österr. Statthalterei zu überreichen.

Erledigte Stellen.

Prov. Bezirksarztes-Stellen: Im Eisenburger Comitat sind die prov. Bezirksarztes-Stellen zu Vasvar, Oberwarth, Körmend und St. Gotthardt erledigt. Jene Doctoren der Medicin, die um diese mit 150 fl. CM. jährlichem Gehalte verbundenen Stellen anzuhalten gedenken, haben ihre instruirten Gesuche an die k. k. Comitats-Behörde zu Steinamanger bis 25. Jänner l. J. einzureichen. Die Kenntniss der deutschen und ungarischen Sprache ist unerlässlich.

Zu Budua in Dalmatien ist eine definitive Districts-Arztesstelle in Erledigung gekommen, welche mit einem jährlichen Gehalte von 450 fl. verbunden ist, und wozu der Concurs bis 15. Jänner 1858 ausgeschrieben wird. Die Bewerber haben ihre mit den Documenten über ihr Alter, Studien, ihre an einer k. k. Universität erworbenen Diplome aus der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe, ihre bisher bereits geleisteten Dienste, die Kenntniss der italienischen, dalmatinisch-illyrischen und wo möglich auch der deutschen Sprache, über ihr gutes politisches und moralisches Verhalten, und mit der Angabe, ob und in welchem Grade dieselben mit den Beamten dieses Districtes verwandt sind, versehenen Gesuche bei der k. k. Kreishauptmannschaft zu Cattaro im Wege ihrer vorgesetzten Behörde einzureichen.

Die Redaction ersucht um möglichst baldige Anmeldung der Pränumeration für den mit dem I. Jänner 1858 beginnenden IV. Jahrgang dieser Zeitschrift, um hiernach die Stärke der Auflage bemessen und die ungehinderte Versendung der Exemplare an die P. T. Herren Pränumeranten veranstalten zu können.

Das Sach- und Personal-Register vom Jahre 1857 liegt diesem Blatte bei.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.